

## Sarunā piedalās:



## Dr. INTS SILIŅŠ

Torakālais ķirurgs, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra Tuberkulozes un plaušu slimību centrs Torakālās ķirurģijas un invazīvās pneimonoloģijas klīnikas vadītājs.



## Dr. EVA VECVAGARE

Onkoloģe ķīmijterapeite, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra Latvijas Onkoloģijas centrs.



## Dr. GINTA BALODE

Pneimonoloģe, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra Tuberkulozes un plaušu slimību centrs 5. Tuberkulozes un plaušu slimību nodaļas vadītāja.

Plaušu vēzis – tēma, par kuru mēs ikdienā speciāli neinteresējamies. Un tomēr... Nesen manas paziņas kolēģim sieva aizgāja ar šo audzēju, palika mazi bērni. Viņa nesmekēja. Liekas – šokējoši. Plaušu vēzis taču attiecas tikai uz pipmaņiem!

**Ints Siliņš:** – Plaušu vēzis mainās. Agrāk tiešām tā bija pipmaņu, vīriešu slimība vecumā virs 60 gadiem, tagad liela daļa plaušu vēžu skar sievietes, nesmekētājas un arvien jaunākas. Manai jaunākajai pacientei ir 24 gadi. Atklāja plaušu audzēju

nejauši, pēc dzemdībām veicot rentgenogrammu. Mainās dažādu plaušu vēžu apakštipu īpatsvars. Agrāk biežākais bija plakanšūnu vēzis, tagad pirmajā vietā izvirzījies adenokarcinoma, un šis ļaundabīgais audzējs vismazāk korelē ar smēķēšanu.

**Kas notiek? Kas ir citādāk nekā agrāk? Jums taču arī šīs sievietes vaicā: «Kāpēc, dokter?»**

**Ints Siliņš:** – Nevienš nevar precīzi atbildēt. Ārējā vide mainās... Ēdam kaut ko sliktāku. Elpojam kaut ko sliktāku.

**Eva Vecvagare:** – Stresojam vairāk.

**Ginta Balode:** – Sievietēm, iespējams, hormonālais fons...

**Ints Siliņš:** – Adenokarcinomām visbiežāk raksturīgas dažādas gēnu mutācijas. Bet joprojām mēs sakām, ka smēķēšana ir galvenais riska faktors.

**Ļoti svarīgi ir plaušu vēzi atklāt sākumstadijā. Bet kā?**

**Ginta Balode:** – Pirmā un otrā stadijā, kuru varētu ārstēt ķirurģiski, nekādas sūdzības

cilvēkam neizraisa, un viņš nevērsas pie ārsta, jo nav iemesla. Tāpēc vienīgais veids, kā plaušu vēzi varētu atklāt šajās stadijās, ir – izmeklējamies profilaktiski, veicot datortomogrāfiju. Tajā brīdī, kad jau parādās izteiktāks klepus, asins atkrēpošana, sāpes krūškurvī, jo šķidrums sakrājas plaušās, un varbūt pat izkaisījušās metastāzes citos orgānos, kaulos, tā jau ir 3. vai 4. stadija. Šādu pacientu noteikti ir vairākums, viņus es ikdienā redzu visbiežāk. Daļai atsevišķi ambulatorie izmeklējumi jau veikti, bet ir arī situācijas, kad cilvēks tik ātri līdz diagnozei nemaz nenonāk. Tāpēc es aicinātu ģimenes ārstus, lai biežāk veic vismaz krūškurvja rentgenogrammu. Protams, ne vienmēr mēs varam plaušu vēzi šādā veidā atklāt, bet kā pirmais izejas punkts tas varētu kalpot un paātrināt tālāko diagnostiku.

**Ints Siliņš:** – Dažreiz pacients vai ārsts nenovērtē situāciju. Cilvēkam tiek nozīmēta kontrolizmeklēšana pēc īsāka vai ilgāka laika, un kaut kas šajā ķēditē nobrūk... Pacients pats palaiž

garām kontrolizmeklēšanu vai pirmajā kontrolē nekā sevišķi neparādās, un pēc tam, kad viņš ierodas uz katru nākamo kontroli, arī ārsti skatās jau pielaidīgāk: «Nekas plaušās nemainās, turpinām vērot. Kaut kāds labdabīgs veidojums...» Ne vienu vien šāda vērošana ir novedusi pie ielaista vēža.

**Eva Vecvagare:** – Jā, reizi gadā vajadzētu uztaisīt asinsanalīzes un plaušu rentgenu. Ja bildes uzņemtas no divām projekcijām, tad izredzes ko aizdomīgu pamanīt ir apmēram 50 pret 50.

**Ints Siliņš:** – Rentgenogrammā plaušu vēzis var aizslēpties aiz sirds, ribas, diafragmas, krūškaula... Datortomogrāfijā, protams, labāk viss redzams. Mēs to secinājam arī pēc pandēmijas, kad ļoti daudziem tika veikta datortomogrāfija plaušām, jo – bijis kovid, plaušu bojājums, jāpaskatās, kas notiek... Šādā veidā diemžēl tika atrasts arī daudz onkoloģisku pacientu. Bet šis diemžēl bieži pārvērtās par laimi, jo plaušu audzējs bija sākotnējā stadijā.

# Plaušu vēzis maina dabu

«Ai, tā jau tāda vecu pipmaņu liga...» Lūk, šo savu pārlicību – augstprātību noliec, lūdzu, plauktiņā pie lietām, kas savu laiku nokalpojušas. Dzīve mainās, laiks atvērt acis!

Vēl svarīgi ir izvērtēt riska faktorus, un, kam tie ir, būtu jāveic datortomogrāfijas izmeklējumus plaušām. Riska faktori ir smēķēšana, pasīvā smēķēšana, stress dzīvesveids. Ja ģimenē kādam bijis plaušu vēzis, tas uzreiz skaitās nopietns brīdinājuma signāls. Riska faktori ir ķīmija, starojumi, radona gāze. Ne vienmēr tāpēc būs plaušu vēzis, bet – jo vairāk riska faktoru, jo izredzes lielākas.

**Sacijāt par analizēm, ka tās būtu vajadzīgas reizi gadā. Kādas?**

**Ints Siliņš:** – Sākumā pilno asinsainu, bioķīmiskās analīzes. Ja kaut kas nav lāgā, droši vien var rakt dziļāk. Bet īstenībā tas ir viens no faktoriem, kāpēc plaušu vēzi atklāj vēl – agrīni tam nav nekādu specifisku simptomu un nekādu izmaiņu analīzēs. Diemžēl plaušu vēzim nav arī konkrēta onkomarkķiera, kas norāda uz iespējamo audzēju.

**Onkoloģija attīstās. Kāda ir situācija ar plaušu vēža ārstēšanu?**

**Ints Siliņš:** – Plaušu vēzis joprojām ir viens no trim izplatītākajiem vēža veidiem lokalizācijas ziņā. Un tā kā to bieži atrod vēlīnā stadijā, arī lielākais slepkava no onkoloģiskajām slimībām.

**Eva Vecvagare:** – Ja par agrīnu mēs uzskatām plaušu vēzi no 1. līdz 3.a stadijai, tad pēdējos divdesmit gadus ārstēšana bija vispirms operācija un tad adjuvantā ķīmijterapija. Bet ieguvums no tās bija niecīgs.

**Ints Siliņš:** – Proti, ja mēs tikai operētu un pēc tam nedot nekādas zāles, tad, salīdzinot ar tiem, kurus operē un dod šo adjuvantu ķīmijterapiju, ieguvums ir apmēram pieci procenti. Ļoti maz. Pieciem procentiem ir potenciāli ilgāka dzīvildze par pieciem gadiem.

**Eva Vecvagare:** – Tā bija visus šos pēdējos divdesmit gadus. Vairāk nekādu ārstēšanas iespēju pacientiem ar agrīnu plaušu vēzi pēc operācijas nebija. Bet nu ir noticis pavērsiens.

Tagad valsts kompensējamo zāļu sarakstā iekļauta profilaktiskā imūnterapija pacientiem ar plaušu vēzi agrīnā stadijā pēc operācijas un ķīmijterapijas – lai pagarinātu laiku bez slimības progresijas, lai iegūtu šos piecus dzīves gadus un daudz vairāk. Pētījumi šobrīd parādījuši ļoti labus rezultātus. Ja pacientam pēc operācijas audzēja šūnās konstatē receptoru PD-L1 virs 50 procentiem, tad ķīmijterapijas 3–4 kursiem seko gadu ilgs imūnterapijas kurss. Savukārt, ja atrodam tā dēvēto EGFR mutāciju, tad pēc ķīmijterapijas un operācijas pacients ar agrīnu

**Kā plaušu vēzi atklāt sākumstadijās? Izmeklējamies profilaktiski, veicot datortomogrāfiju.**

plaušu vēzi arī var saņemt profilaktisku trīs gadus ilgu mērķterapiju un dzīvot daudz ilgāk, taču šī terapija Latvijā vēl nav valsts apmaksāta.

**Ints Siliņš:** – Pastāv atšķirība, vai runājam par pirmo, otro vai trešo stadiju. Ja atrod audzēju pirmajā stadijā un ja to izoperē, nekāda adjuvantā terapija nav nepieciešama, ārstēšana ar operāciju ir paveikta. Savukārt otrajā stadijā audzējs jau ir lielāks vai ir skarti limfmezgli plaušās saknē, tad vienmēr vajadzīga adjuvantā ķīmijterapija. Un arī te parādās arvien vairāk jaunu medikamentu.

**Eva Vecvagare:** – Vēlīnās stadijas agrāk bija faktiski nāves spriedums... Tagad, ja pacientam ir audzējs ar noteikta veida mutāciju un atrod paaugstinātos receptorus, ir jauni mērķterapijas medikamenti, ar kuriem ārstēšanas rezultāti ir nesalīdzināmi labāki. Cilvēks dzīvos vēl piecus gadus un ilgāk, kaut gan teorētiski viņam piecu gadu dzīvildzes iespēja tuvojās nullei.

Par trešās stadijas plaušu

vēzi... Ja tas nav operējams un ir ārstēts ar ķīmijterapiju sekojošu staru terapiju un imūnterapiju, arī tad dzīves gadi nāk klāt. Dažkārt efekts ir tik labs, ka mēs, ķīmijterapeiti, drīz sāksim konkurēt ar ķirurģisko ārstēšanu! (Smaida.)

**Viena no ārstēšanas metodēm ir operācija... Cilvēks tā arī dzīvo tālāk ar vienu plaušu?**

**Ints Siliņš:** – Kaut ko zaudēt no plaušām nav okei, bet, no otras puses, cilvēkam funkcionālo spēju rezerves ir daudz lielākas, nekā var šķist. Daudz kas atkarīgs no tā, kāda iepriekš

bijusi plaušu kvalitāte. Ja pacients nosmēķējis abas plaušas, tad, daļu izgriežot, protams, būs grūtāk elpot, jo nekādu rezervju nav. Arī tāpēc nav forši smēķēt. Labā ziņa: mēs daudz biežāk vairs netaisām lielus griezienus, daļai pacientu audzēju iespējams izoperēt caur vienu atveri, grieziens ir 4–5, maksimums 6 centimetrus garš. Līdz ar to pacients daudz labāk panes šo operāciju. Otra tendence: ja vien iespējams, veikt orgānus saudzējošas operācijas, censties samazināt plaušu apjomu, ko izgriežam. To var panākt, veicot dažādas bronhoplastiskas operācijas vai asinsvadu plastiskās operācijas. Respektīvi, kaut ko no izņemtās plaušas tās pašas operācijas laikā piešujam atpakaļ. Līdz ar to plaušu zudums ir daudz mazāks.

Tagad ir arī daudz lielākas iespējas atrast pareizo stadiju plaušu audzējam: bronhoskopiju veicam navigācijas kontrolē, biopsiju – ultraskaņas kontrolē. Radioloģiskās izmeklēšanas metode pozitronu emisijas

tomogrāfija (PET) arī ir atšķirīgi jaunu lappusi, mēs varam izķert potenciāli augstākas stadijas audzējus un līdz ar to piemērot pareizāku un mērķtiecīgāku terapiju. Beidzot sakārtota morfoloģija, notiek gēnu sekvenēšana.

**Tātad, ja ir atklāts plaušu vēzis, jūs zināt, ko un kā darīt. Lielā problēma paliek agrīna diagnostika.**

**Ints Siliņš:** – Jā.

**Eva Vecvagare:** – Ģimenes ārstam vairāk jāieklejas savā pacientā. Diemžēl ne pārāk reti ir stāsti, kad dakteris klepošanu uztvēris par dabisku parādību.

**Ginta Balode:** – Plaušu slimībām raksturīgi, ka lielai daļai simptomi sakrīt... Tāpēc Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā ir Tuberkulozes un plaušu slimību centra Ambulatorā daļa, uz kuriem ģimenes ārsts var nosūtīt pie plaušu speciālista – pneimologa vai torakālā ķirurga – uz konsultāciju jebkuru pacientu, kas ilgstoši klepo un kuram ir elpas trūkums, nespēks, svara zudums, svišana. It sevišķi, ja jau ir veikta rentgenogramma vai datortomogrāfija un tajā redzams kas aizdomīgs.

**Eva Vecvagare:** – Mans aicinājums ir – katram pašam piedomāt un parūpēties par sevi, un laikus veikt datortomogrāfiju profilaktiski. Lai par katru dienu varam teikt paldies un dzīvot, cik nu laimīgi vien varam būt!

## KAS ir KAS?

- **MĒRĶTERAPIJA** – strādā molekulārā līmenī. Medikamenta mērķis ir kāds noteikts receptors uz vēža šūnas virsmas vai arī kāds mehānisms, kas sekmē audzēja augšanu un izplatību. Bloķējot receptoru vai audzēja augšanas faktoru, tiek pārtraukta vēža šūnu augšana.
- **IMŪNTERAPIJA** – ar zālēm tiek aktivizētas organisma imūnsūnas, lai tās sākt apkarot vēža šūnas.
- **ADJUVAŅĀ KĪMIJTERAPIJA** – ķīmijterapija, kas tiek lietota pēc operācijas.
- **NEOADJUVAŅĀ KĪMIJTERAPIJA** – ķīmijterapijas iedarbībā samazinās audzēja izmēri un metastazēšanās risks. Pēc tam ķirurģam iespējams veikt operāciju.

ATRODIET SAVU PERSONALIZĒTO PIEEJU



**FOUNDATION MEDICINE**  
Visaptveroša gēnu profilēšana

SIA "Roche Latvija"  
Miera iela 25, Rīga, LV-1001, Latvija  
E-pasts: riga.info\_latvija@roche.com  
Materiāls sagatavots 2024. gada janvārī  
M-LV-0000897